

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA**

LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN SERVICIOS ESPECIALES PARA UNA ASISTENCIA DE CALIDAD

THE HUMANIZATION OF CARE IN SPECIAL SERVICES FOR QUALITY
ASSITANCE

AUTOR

D.^a Andrea Cuadra Pareja

DIRECTOR

Prof. Miguel Jesús Rodríguez Arrastia



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad de Almería

Curso Académico
2018/2019
Convocatoria
Junio

Resumen

Introducción: La atención sanitaria actual en servicios especiales como la UCI se considera a menudo deshumanizada. Servicio que actualmente recibe a más de 4 millones de personas anualmente sólo en la comunidad autónoma de Andalucía. Es hora, por tanto, de reflexionar sobre la necesidad de humanizar la asistencia sanitaria y mejorar la relación entre pacientes, familiares y profesionales sanitarios.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue el de explorar la humanización de los cuidados como objeto imprescindible para una asistencia de calidad en servicios especiales.

Metodología: Revisión bibliográfica sistematizada, utilizando SALSA como marco teórico-analítico. La búsqueda se realizó en las principales bases de datos de Ciencias de la Salud: Pubmed, CuidenPlus, CINAHL, Lilacs, Cochrane Library, Scielo y Psycinfo., durante los meses de diciembre de 2018 y enero de 2019.

Resultados: surgieron una serie de categorías inherentes al proceso de humanización de las unidades especiales que se resumen en la situación de sobrecarga actual de las profesionales de enfermería y su capacidad de resolución de problemas, así como las habilidades intrapersonales y de comunicación, tanto con profesionales como con familiares y pacientes.

Conclusiones: Es imprescindible desarrollar estrategias para la implementación de la humanización en la asistencia sanitaria en servicios de cuidados especiales. Estas actuaciones deben abordar tanto las condiciones laborales por parte de las organizaciones como los recursos internos individuales de afrontamiento ante las situaciones estresantes.

Palabras clave: Agotamiento; Cuidados intensivos; Enfermería; Humanización; Inteligencia emocional

Abstract

Introduction: The current healthcare in special services such as ICU is often considered dehumanized. Service that currently receives more than 4 million people annually in the region of Andalusia alone. It is, therefore, time to reflect on the need to humanize healthcare and improve the relationship between patients, families and healthcare professionals.

Objectives: The aim of this study was to explore the humanization of care as an essential object for quality care in special services.

Methods: Systematized bibliographic review, using SALSA as a theoretical-analytical framework. It was carried out in the main Health Sciences databases: Pubmed, CuidenPlus, CINAHL, Lilacs, Cochrane Library, Scielo y Psycinfo, from December 2018 to January 2019.

Results: A series of categories inherent to the humanization process of the special units emerged, which are summarized in the current overload situation of the nursing professionals and their resilience capacity, as well as intrapersonal and general communication skills, both with professionals and with relatives and patients.

Conclusions: It is essential to develop strategies for the implementation of humanization in healthcare in special care services. These actions should address both working conditions by organizations and individual resources for coping with stressful situations.

Key words: Burnout; Emotional intelligence; Humanization; Intensive care; Nursing

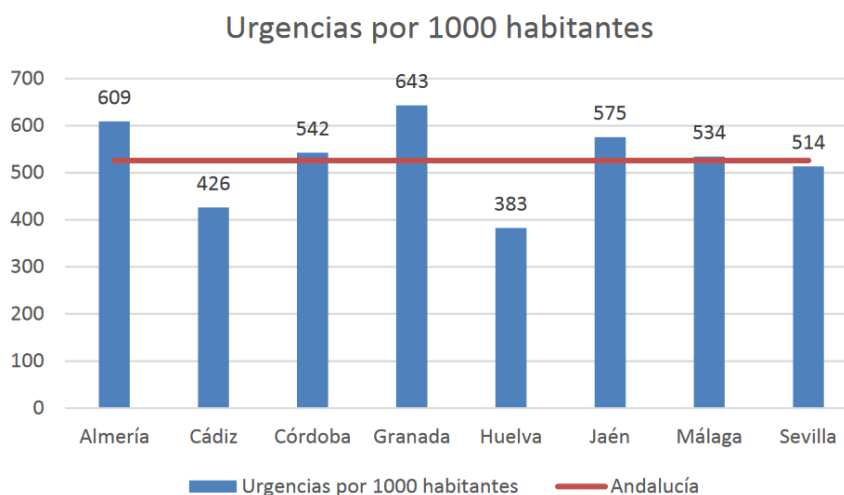
Índice

Introducción	1
Objetivos.....	3
Metodología.....	4
<i>Diseño</i>	<i>4</i>
<i>Fuentes de datos</i>	<i>4</i>
<i>Estrategias de búsqueda.....</i>	<i>5</i>
<i>Análisis de datos.....</i>	<i>6</i>
Resultados	8
<i>Burnout</i>	<i>8</i>
<i>Capacidad de resiliencia</i>	<i>9</i>
<i>Inteligencia emocional</i>	<i>10</i>
<i>Habilidades de comunicación</i>	<i>11</i>
<i>Atención a la familia</i>	<i>12</i>
Discusión.....	16
Conclusiones.....	19
Bibliografía.....	21
Anexo	25

Introducción

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es considerada uno de los sectores hospitalarios que más moviliza los sentimientos de angustia y miedo, tanto en el paciente como en sus familiares, destinada a la atención de pacientes en estado crítico. La gravedad del estado clínico de los pacientes, que impone la realización frecuente de procedimientos técnicos muy específicos y complejos, favorece la mecanización y despersonalización de la atención prestada (1). En esta área de cuidados, la densidad tecnológica alcanza su máximo nivel y, como resultado, se ejecuta un proceso de reducción de la atención, que afecta a las características de la asistencia ofrecida a los usuarios y a su familia, así como a las relaciones interpersonales (2). Añadido a ello, la UCI es considerada una de las unidades de atención con más frecuentación de pacientes tanto en atención primaria como hospitalaria. Por ejemplo, en Andalucía estas unidades llegaron a alcanzar más de 4 millones de episodios urgentes atendidos sólo en los servicios hospitalarios en el año 2016 (3):

Ilustración 1: Urgencias por 1000 habitantes por provincias en Andalucía (SSPA)



Fuente: Extraído de Pérez Madroñal et al. (2018), p.37.

En un intento por revertir esta situación, los estudios destacan la necesidad de recuperar la esencia del cuidado humanizado, que debe considerar los aspectos

biopsicosociospirituales y la individualidad del cuidado. Lidar con los límites entre la vida y la muerte, la tensión, la ignorancia, el miedo y la desesperación, ya sea en el papel de los pacientes, los miembros de la familia o incluso los interlocutores profesionales de estas UCI, requiere algo más que tecnología avanzada, medicamentos de última generación y recursos humanos formados técnicamente (1).

Desde ese punto de vista, el Modelo Afectivo-Efectivo, inspirado en el pensamiento y valores de Albert Jovell, define ampliamente qué se entiende por la humanización del cuidado (4):

“Es la forma de cuidar y curar al paciente como persona, con base en la evidencia científica, incorporando la dimensión de la dignidad y la humanidad del paciente, estableciendo una atención basada en la confianza y empatía, y contribuyendo a su bienestar y a los mejores resultados posibles en salud” (p.1).

Trasladando este modelo al área de enfermería, humanizar significa poner al ser humano en el centro de todos los esfuerzos realizados para promover y proteger la salud, curar enfermedades o proporcionar la mejor atención en el proceso de la muerte como parte de la vida. También significa contribuir a crear un ambiente que asegure una vida sana y armoniosa en todos los niveles: físico, mental y espiritual. Con la palabra “humanización”, sacamos a los enfermos de su estado pasivo y animamos a los profesionales sanitarios a hacer un trabajo excelente para sus pacientes (5).

En una organización humanizada existe un compromiso personal y colectivo por humanizar la realidad, las relaciones, las conductas, el entorno y uno mismo, especialmente cuando tomamos conciencia de la vulnerabilidad ajena y de la necesidad de ayuda de los pacientes. Son muchas las líneas estratégicas que pueden considerarse a la hora de humanizar las UCI y todas ellas permiten un amplio margen de mejora (6). Asimismo, la humanización de la asistencia requiere esfuerzo, concentración y compromiso, tanto de los trabajadores como de los directivos. Ofrecer una atención humanizada no requiere más recursos financieros, sino que impone la reorientación de la forma de gestionar estos recursos, priorizando los cambios en el entorno necesarios para

dar una atención personalizada a los usuarios, así como ajustar el número de personal a la demanda de la clientela, de manera que no se imponga una sobrecarga de trabajo al equipo y se comprometa la calidad de la atención. Además, es importante invertir en la capacitación de los profesionales como condición indispensable para la implementación de la atención humanizada, porque cuando no forma parte de la filosofía de servicio, es decir, si no es fomentada por los gerentes y administradores, se convierte en un obstáculo adicional para la implementación de la atención humanizada (1,7).

Ante la importancia que adquieren estos servicios por su frecuentación, el papel de enfermería en la humanización de la atención prestada, nos llevó a preguntarnos sobre cuál es el estado laboral actual de las profesionales que trabajan en estas unidades y saber qué factores influyen a la hora de conseguir ofrecer unos cuidados de calidad.

Objetivos

A raíz de todo lo comentado hasta el momento, el objetivo general que se planteó para este trabajo fue el de explorar la humanización de los cuidados como objeto imprescindible para una asistencia de calidad en servicios especiales.

En orden de poder alcanzar dicho objetivo, se hizo necesario plantearlo desde otros objetivos específicos. En una primera instancia, se objetivó analizar las habilidades de comunicación y de relación como elementos esenciales en la atención integral al paciente. Por otro lado, y de forma paralela, se planteó indagar cómo la humanización de la asistencia interviene en la relación entre pacientes, familiares y profesionales sanitarios.

Metodología

Diseño

Se realizó una revisión bibliográfica sistematizada de la producción científica sobre la situación actual de los enfermeros en las unidades de cuidados intensivos, así como la humanización de estas áreas y las habilidades requeridas para llevarla a cabo. Para su consecución, se utilizó SALSA como marco teórico-analítico (Búsqueda, Evaluación, Síntesis y Análisis) (8), siguiendo los criterios PRISMA (9).

Fuentes de datos

En un primer momento y como es preceptivo en este tipo de investigaciones, se consultó otras fuentes secundarias como los proyectos HU-CI y HURGE, ambos proyectos de gran impacto nacional.

De forma paralela, se estableció la pregunta guía de la investigación conforme a la estrategia PIO (10): Población (P), Intervención (I) y Resultado (O). En nuestra revisión, se estableció que la Población (P) estaba compuesta por pacientes adultos ingresados en unidades de cuidados intensivos, Intervención (I) al proceso de humanización de la asistencia y Resultados (O) como mejora de la calidad de los cuidados. Así, la pregunta guía que emergió fue: “*¿La humanización de los cuidados puede ser beneficiosa para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria en servicios especiales?*”.

Una vez establecida nuestra pregunta, se realizó la búsqueda bibliográfica en las principales bases de Ciencias de la Salud: Pubmed, CuidenPlus, CINAHL, Lilacs, Cochrane Library, Scielo y Psycinfo. La búsqueda bibliográfica y consulta de recursos se realizaron entre los meses de Diciembre de 2018 y Enero de 2019.

Estrategias de búsqueda

En la estrategia de búsqueda, se utilizaron tanto Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) como Medical Subject Headings (MeSH), combinados con los operadores booleanos AND y OR (11) (Tabla 1).

Tabla 1: Descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica

DeSC	MeSH
Atención humanizada	Humanization care
Cuidados intensivos	Intensive care
Enfermería	Nursing
Estrés	Stress
Agotamiento	Burnout
Carga de trabajo	Workload
Escasez	Shortage
Inteligencia emocional	Emotional intelligence
Resiliencia	Resilience

Con el objeto de abarcar el mayor número de literatura de interés para esta revisión bibliográfica, se establecieron las siguientes combinaciones, con sus equivalentes en la DeCS, entre los descriptores descritos (Tabla 1), en las diferentes bases de datos:

- stress OR burnout OR emotional intelligence OR resilience y
- critical care AND nursing OR shortage OR workload y
- humanization care AND nursing AND intensive care y
- emotional intelligence

Criterios de inclusión

En cuanto a los criterios previos establecidos para la selección de los resultados a través de las combinaciones mencionadas, los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Producción científica que haya sido publicada en los últimos 5 años (2013-2018).
- Documentos cuyo tema de estudio sea en el ámbito de servicios especiales.
- Artículos cuyo objeto de investigación esté centrado en el ámbito enfermero.

Criterios de exclusión

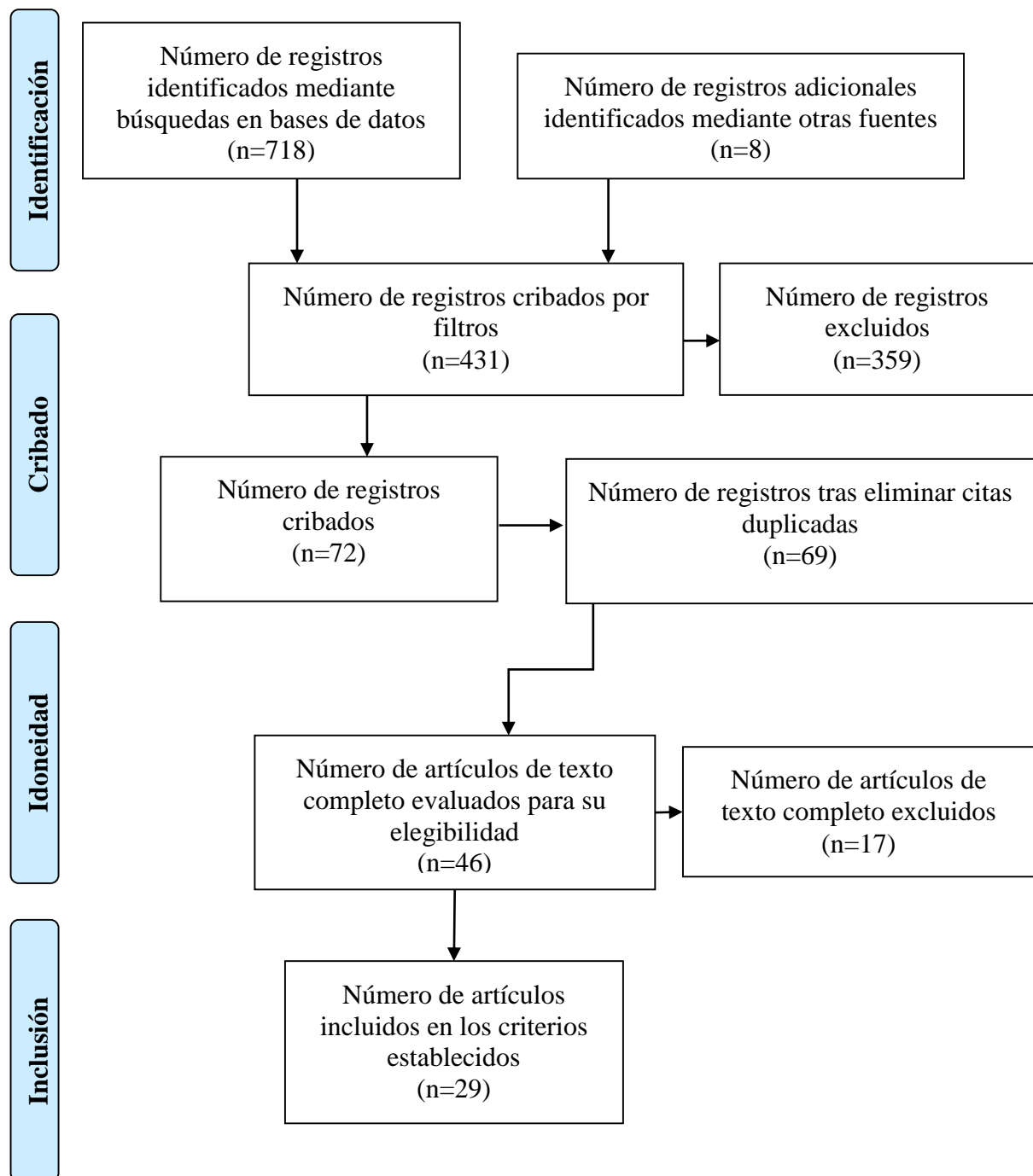
Por otro lado, en cuanto a los criterios de exclusión que se establecieron, fueron los siguientes:

- Producción científica centrada en población pediátrica o neonatal.
- Artículos publicados centrados en otros profesionales sanitarios de forma exclusiva.
- Documentos sin posibilidad de acceso a texto completo.

Análisis de datos

El análisis de los datos de los resultados localizados a través de la metodología comentada hasta el momento, se realizó a través de dos cribados. Un primer cribado donde se llevó a cabo una lectura de títulos y resúmenes. Y posteriormente un segundo cribado, donde se realizó una lectura íntegra de las publicaciones seleccionadas en base a la temática y contenido de las mismas, en función de los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados, y también en base a la concordancia con los objetivos propuestos. Para una mayor comprensión, se tradujeron los trabajos al castellano (Ilustración 1).

Ilustración 2: Flujograma del proceso de cribado de resultados arrojados en las bases de datos



Resultados

Realizada la lectura crítica de los resultados arrojados en la búsqueda y el proceso de cribado (12), se analizaron un total de 29 documentos utilizando el marco teórico-analítico SALSA (Tabla 2). Además de artículos científicos localizados a través de las combinaciones mencionadas en la metodología, también se consultaron documentos adicionales de organismos oficiales relevantes en materia de humanización de los cuidados en unidades especiales.

Entre la producción analizada, emergieron una serie de categorías con un impacto directo en el proceso de humanización de las unidades especiales que se resumen en la situación de sobrecarga actual de las profesionales de enfermería y su capacidad de resolución de problemas, así como las habilidades intrapersonales y de comunicación, tanto con compañeros como con familiares y pacientes.

Burnout

El agotamiento se ha descrito como una respuesta prolongada al estrés emocional e interpersonal crónico en el trabajo, que a menudo es el resultado de un período de esfuerzo excesivo en el trabajo y de poco tiempo de recuperación (13). Éste se caracteriza por el agotamiento emocional, el desapego y el cinismo, y los bajos niveles de eficacia y logro personal (14). Tanto es así que ha sido reconocido como un riesgo laboral en profesiones como las sanitarias, pudiendo afectar el bienestar de los trabajadores de la salud y la calidad de la atención profesional que prestan y, por lo tanto, dañar la seguridad del paciente (13).

Entre las profesionales sanitarias más estresante se encuentra la Enfermería, llegando a tener un impacto en la salud física y mental de las enfermeras. Hay una gran cantidad de factores de estrés en espacios de trabajo como los servicios especiales, tales como la exposición constante a los pacientes, la responsabilidad hacia los mismos, el trabajo en el campo clínico, ver a los pacientes moribundos, la falta de instalaciones necesarias en el lugar de trabajo, la imprevisibilidad de algunas situaciones, problemas

familiares, los conflictos en el lugar de trabajo, escasez de personal y la falta de equipo de trabajo (15).

De este modo, se considera que los cuidados críticos son un ambiente de trabajo estresante con mayores niveles de tensión laboral entre el personal de Enfermería. En este espacio, la angustia moral (DM) es una fuente significativa de estrés relacionado con el trabajo con una prevalencia creciente y, por lo tanto, un tema importante para quienes dirigen la fuerza laboral. La angustia moral se refiere a un doloroso desequilibrio psicológico al reconocer una acción éticamente apropiada, pero no tomarla, a causa de diferentes obstáculos como la falta de tiempo, la renuencia de los supervisores, la inhibición de la estructura de poder médico, la política institucional o consideraciones legales. En consecuencia, la DM se produce cuando las enfermeras son incapaces de traducir sus opciones morales en acciones morales (16).

Todo ello, puede desembocar incluso en un trastorno de estrés postraumático (TEPT) en las enfermeras de la UCI. Dentro de éste, uno de los factores relacionados con el TEPT es la capacidad de recuperación. La resiliencia es un factor psicológico que mitiga los efectos negativos del trauma y promueve el crecimiento postraumático después de eventos impactantes. Luthar et al. señalaron la resiliencia como uno de los factores más importantes que afectan la adaptación postraumática (17).

Capacidad de resiliencia

Como se ha venido comentando, la resiliencia se define como la adaptación o recuperación después de haber estado expuesto a situaciones estresantes o adversas. La resiliencia comprende 3 componentes: *recuperación*, *sostenibilidad* y *crecimiento*. En primer lugar, la recuperación implicaría un retorno al funcionamiento básico después de un estrés extremo; en el segundo escalón, la sostenibilidad sería la capacidad de continuar funcionando sin interrupciones; y, por último, el crecimiento abarcaría la capacidad de mejorar la adaptación más allá de los niveles originales de funcionamiento (18). Con todo ello, la resiliencia tiene la capacidad de empoderar a las personas para hacer frente a las

dificultades, privaciones de la vida y la ocupación, sin sufrir daños e incluso aprovechar este tipo de situaciones como oportunidades de promoción y crecimiento personal (19).

En aspectos negativos en la salud de estas profesionales, como el síndrome de agotamiento o *burnout*, la resiliencia minimiza y amortigua estos resultados negativos relacionados con el estrés, e incluso está asociada con una mejor salud física y mental, y una recuperación más rápida de la enfermedad. Más específicamente, este concepto también ayuda a comprender cómo los profesionales de cuidados críticos son capaces de recuperarse después de proporcionar cuidados a otros en condiciones críticas y experimentar una alta exposición a experiencias potencialmente traumáticas. En este sentido, la lectura recalca que la resiliencia es una habilidad que se puede aprender y necesaria para las profesionales (20). Las enfermeras con altos niveles de resistencia psicológica son significativamente menos propensas a desarrollar agotamiento, angustia psicológica y problemas con el funcionamiento diario personal y profesional, en respuesta al estrés en el lugar de trabajo (18).

Para conseguir dicha capacidad, las habilidades y enfoques cognitivo-conductuales, como es la inteligencia emocional, a menudo se utilizan para mejorar la resiliencia en adultos e incluyen flexibilidad cognitiva/reestructuración, ejercicio físico, emociones positivas y optimismo, espiritualidad, un fuerte sistema de apoyo social, habilidades de afrontamiento activo y compromiso con una misión o causa (18).

Inteligencia emocional

La inteligencia emocional (IE) está constituida por un conjunto de habilidades psicológicas que permiten apreciar y expresar de manera equilibrada nuestras propias emociones, entender las de nuestros semejantes y, además, utilizar esta información de forma que nos ayuden a comportarnos de forma correcta y alineada con nuestros objetivos (21). Salovey y Mayer definieron a la IE como la capacidad de controlar y regular los sentimientos de uno mismo y de los demás, y utilizarlos como guía del pensamiento y la acción. Posteriormente, Goleman realizará una adaptación de este modelo que incluiría

cinco habilidades emocionales y sociales básicas: *conciencia de sí mismo, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales* (22).

Existen pues, una serie de habilidades que el personal de Enfermería en su quehacer diario le resultan imprescindibles: autocontrol, entusiasmo, automotivación, empatía, etc. La presencia de las mismas facilita alinear recursos anímicos que propician mayor habilidad en la resolución de problemas, en fomentar relaciones interpersonales armoniosas, aumentando así habilidades sociales, lo que ayuda a potenciar el rendimiento laboral y generar defensas para la reacción positiva a la tensión y al estrés. Todas ellas relacionadas con componentes de la inteligencia emocional (22).

Para prevenir el agotamiento y permitir a las enfermeras de cuidados críticos funcionar de manera integral, la IE es esencial en el desarrollo de este tipo de mecanismos de adaptación (23). Las personas que tienen una buena inteligencia emocional, en general, son más conscientes de sus emociones personales, pudiendo controlarlas y expresarlas. También se ha demostrado que las personas con alta inteligencia emocional están más dispuestas a tener relaciones positivas con los demás (24).

Habilidades de comunicación

La competencia de las enfermeras en la comunicación profesional es fundamental para mejorar la seguridad del paciente y la calidad del desempeño clínico en todos los ámbitos de la atención sanitaria, pero aún más en servicios como las unidades de críticos. Las enfermeras con mayor competencia en comunicación profesional pueden mejorar la confianza con los pacientes y miembros del equipo, evitar problemas legales, promover el profesionalismo y la confianza en los servicios de atención de enfermería y elevar la imagen profesional de la enfermera (25).

En campos multidisciplinarios como la UCI, las enfermeras desempeñan un papel importante en el equilibrio entre las necesidades de los pacientes, de las familias y de los miembros del equipo de atención sanitaria. Una buena comunicación puede fomentar la

participación activa de los pacientes y sus familias en el tratamiento, especialmente en la fase de recuperación (25).

Por otro lado, la comunicación parece tener un vínculo con la satisfacción en el trabajo de las enfermeras. Esto no es sorprendente, ya que la comunicación interna influye en el rendimiento, la satisfacción y la implicación de los empleados, que a su vez se encuentran entre los factores clave del éxito de una organización (26). Por lo tanto, para cumplir con las crecientes expectativas de sus funciones, la comunicación eficiente y efectiva es una habilidad crucial para la enfermera de servicios especiales (25).

Atención a la familia

Además del paciente, atender las necesidades de los familiares en la unidad de cuidados intensivos es un paso importante y necesario para proporcionar una atención holística adecuada (27). Las familias, estresadas por la grave condición de sus seres queridos, pueden desarrollar ansiedad, depresión y/o síntomas de estrés postraumático a un nivel que incapacita su capacidad de tomar decisiones o de comprender plenamente la situación y afectar a su capacidad para sobrellevar la situación (28). Por ello, es esencial demostrar técnicas de intervención apropiadas para aquellos que necesitan apoyo (27).

El apoyo social es un recurso que ayuda en la adaptación de la familia a los efectos adversos que produce el estrés. Éste incluye contactos a través de los cuales un individuo recibe apoyo emocional, ayuda material y servicios. Los grupos de apoyo dirigidos por enfermeras han sido recomendados y utilizados en muchos lugares como un mecanismo para satisfacer las necesidades de las familias. Estos grupos ayudan en la comprensión, por parte de los miembros, de los temas relacionados con sus situaciones y son útiles para identificar formas prácticas de abordar los problemas cotidianos y a largo plazo (29).

En definitiva, pensar en una práctica asistencial que considere a los pacientes y a sus familias como seres humanos con sentimientos y opiniones, no sólo como objetos de trabajo de los profesionales de la salud, es una necesidad urgente y desafiante (30).

Tabla 2: Estudios analizados mediante marco teórico-analítico SALSA

SALSA				
Autores (año)	Búsqueda	Evaluación	Síntesis	Análisis
Mealer et al. (2017) (18)	Obtener datos sobre una intervención de resiliencia de terapia cognitiva en enfermeras	Entrevistas de grupos focales	Los encuestados identificaron barreras potenciales para la adherencia al programa, incentivos para la adherencia y calificaciones preferidas de los instructores	Las instituciones necesitan comprender las barreras y preocupaciones relevantes para las enfermeras de sus unidades de cuidados intensivos locales
Jackson et al. (2018) (14)	Comprender el desgaste y la resistencia de las enfermeras en cuidados críticos	Investigación teórica fundamentada	El agotamiento y la resiliencia pueden entenderse como indicadores en un proceso de respuesta a la adversidad en el lugar de trabajo, teniendo ésta un impacto negativo en las enfermeras	Los directivos de enfermería pueden intervenir a lo largo de este proceso para reducir la adversidad en el lugar de trabajo y apoyar la resiliencia de las enfermeras
Guirardello (2017) (31)	Evaluar la percepción del equipo de enfermería sobre el entorno de la práctica en el área crítica	Estudio transversal	Los profesionales con mayor autonomía y buenas relaciones, evaluaron la calidad de la atención como buena	Ambientes favorables resultan en menores niveles de agotamiento, una mejor percepción de la calidad de la atención y actitudes favorables a la salud y seguridad del paciente
Song et al. (2017)	Describir la relación entre las competencias de	Estudio transversal	En el análisis de regresión jerárquica, las competencias de comunicación	La capacitación relacionada con las habilidades de comunicación

(25)	comunicación profesional y el desempeño de las enfermeras de cuidados críticos		profesional fueron los únicos predictores significativos del desempeño de la enfermería después de ajustar las características sociodemográficas	debe incluirse en la educación práctica para mejorar el desempeño de la enfermería en la calidad de los cuidados intensivos
Mohammadi et al. (2017) (32)	Examinar la relación entre la calidad de vida profesional y la capacidad de cuidado de las enfermeras de cuidados críticos	Estudio descriptivo correlativo	Relación positiva estadísticamente significativa entre la calidad de vida profesional y la capacidad de cuidado (P.G.0001)	La mejora de la calidad de vida profesional de los enfermeros de cuidados intensivos puede aumentar su capacidad de atención, lo que conduce a una atención de enfermería mejor y más eficaz
Babanataj et al. (2018) (19)	Determinar el efecto del entrenamiento para la resiliencia de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos	Estudio de intervención cuasi-experimental	La puntuación media del estrés laboral de los participantes disminuyó significativamente después de la intervención y la puntuación media de la resiliencia aumentó	Los resultados confirman la eficacia de la formación en resiliencia sobre el estrés laboral y el nivel de resiliencia de los enfermeros que trabajan en las unidades de cuidados intensivos
Galletta et al. (2016) (33)	Investigar el agotamiento con algunos factores psicosociales y con infecciones asociadas	Estudio descriptivo transversal	El agotamiento emocional estaba relacionado con el cinismo, debido a la alta demanda de trabajo que afectó a la comunicación del equipo. Finalmente, la eficacia del equipo se relacionó negativamente con las infecciones	Reducir el agotamiento puede ser una buena estrategia para disminuir las infecciones, aumentando así el bienestar de los trabajadores y mejorando al mismo tiempo la atención al paciente

Saedpanah et al. (2016) (15)	Investigar el efecto del entrenamiento en regulación emocional del estrés ocupacional sobre las enfermeras de cuidados críticos	Estudio transversal multicéntrico	Las dimensiones del estrés ocupacional fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$)	El entrenamiento en regulación de emociones es efectivo para reducir el estrés ocupacional de las enfermeras de cuidados intensivos
Vermeir et al. (2018) (26)	Evaluar la relación entre la comunicación y la satisfacción laboral y su asociación con el agotamiento y la intención de abandono entre las enfermeras de la UCI	Estudio transversal multicéntrico	Todas las dimensiones de la satisfacción comunicativa se asociaron moderadamente con la satisfacción en el trabajo, la intención de abandonar el trabajo y el agotamiento	La satisfacción comunicativa puede estar asociada con la satisfacción en el trabajo, la intención de abandonar el trabajo y el agotamiento
Cho et al. (2017) (17)	Investigar la relación entre la personalidad tipo D y los síntomas del TEPT de las enfermeras de la UCI y determinar el efecto mediador de la resiliencia sobre esta relación	Estudio transversal descriptivo	Un total de 38.6% de los participantes del estudio resultaron tener personalidad Tipo D. La personalidad Tipo D se correlacionó positivamente con los síntomas del TEPT y negativamente con la resiliencia	Se puede concluir que la resiliencia tuvo un efecto mediador parcial sobre la relación entre la personalidad tipo D y los síntomas de TEPT de las enfermeras de la UCI

Fuente: elaboración propia. UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; TEPT: Trastorno de estrés postraumático.

Discusión

Al hilo de lo comentado hasta el momento, Galletta et al. (33) muestran que a largo plazo, el estrés y el agotamiento relacionados con el trabajo pueden contribuir a los trastornos musculoesqueléticos, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y los problemas del sueño. En este sentido, Mohammadi et al. (32) concluyen que la promoción de la calidad de vida profesional en las enfermeras de cuidados críticos puede mejorar la habilidad de cuidados, derivando en una mejor calidad de la atención.

Asimismo, Guirardello et al. (31) argumentan que los profesionales con autonomía y buenas relaciones con el equipo médico se sienten personalmente realizados, ofrecen una buena calidad de atención al paciente, tienen una actitud de seguridad positiva y control sobre el entorno. Esto da como resultado una satisfacción en el trabajo y menores niveles de agotamiento emocional. En esta materia, Andolhe et al. (34) ponen de manifiesto que invertir en mejores condiciones de trabajo, tanto en lo que se refiere al suministro de recursos humanos y materiales adecuados como a la organización real de los procesos de trabajo, significa invertir en la seguridad de los pacientes.

Por otro lado, en cuanto a la capacidad de resiliencia, Babanataj et al. (19) indican que el entrenamiento de la misma es una forma práctica y aceptable de reducir el estrés ocupacional de las enfermeras. Como señalan estos autores, los coordinadores de enfermería son los encargados de considerar el uso de un programa de entrenamiento en resiliencia para reducir el estrés ocupacional de las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos, así como también a los estudiantes de enfermería. En la misma línea, Isa et al. (35) señalan que las intervenciones en resiliencia deben dirigirse al personal que emplea estrategias de afrontamiento negativas para promover estrategias positivas que les permitan proporcionar una atención de mejor calidad.

Arrogante et al. (20) también reflexionaron sobre las implicaciones de la resiliencia para la práctica clínica. Para ellos, es imperativo que se desarrollen programas de resiliencia para las enfermeras de cuidados críticos que reportan bajos niveles de resiliencia. Como resultado, se debe promover la formación en resiliencia en las

Facultades de Enfermería y centros de trabajo. Además, estos programas podrían promover el autodesarrollo de la resiliencia.

Unido a esta capacidad de resiliencia, Hermosín et al. (22) encontraron fundamental el desarrollo de habilidades de inteligencia emocional y diversas habilidades sociales y de comunicación que ayuden a las enfermeras a sobrellevar sus responsabilidades laborales ya que, en numerosas ocasiones, generan conductas de evitación que pueden impedir el desarrollo de su profesión y derivar en conflictos emocionales.

Las enfermeras, como parte de las organizaciones de atención de la salud, se enfrentan a muchos conflictos. En estas situaciones, Tofighi et al. (24) defendieron que la manera profesional de actuar, la alta inteligencia emocional y la buena salud mental llevan a una buena atención de cuidados. Por ello, señalan la necesidad de una inclusión de políticas y procedimientos sistemáticos y dinámicos para lidiar con la inteligencia emocional y la conducta ciudadana organizacional, con la intención de ayudar a las enfermeras de cuidados críticos y emergencias.

Además de todas las habilidades necesarias comentadas hasta el momento, Song et al. (25) sugieren que la mejora de las competencias de comunicación de las enfermeras de cuidados críticos para mejorar su trabajo, debe incluirse como parte de la formación curricular y formación continuada. Como argumentan Vermeir et al. (26) en su trabajo, la satisfacción comunicativa se correlaciona moderadamente con la satisfacción en el trabajo. Por ello, merece la pena optimizar la comunicación en servicios como la UCI, para conseguir un lugar de trabajo eficaz.

En cuanto a la atención de los familiares de pacientes en cuidados críticos, Kirshbaum-Moriah et al. (29) identifican que el uso de los grupos de apoyo como recurso terapéutico puede ayudar en la construcción de una práctica asistencial humanizada y acogedora que promueva el respeto a las personas, permitiendo superar la perspectiva tradicional centrada en el paciente y en la enfermedad. En este entorno, las enfermeras podrían utilizar los grupos focales como una herramienta para proporcionar apoyo familiar.

Por otro lado, Kynoch et al. (27) discuten que la esperanza, la tranquilidad y el poder permanecer cerca del paciente son la clave para el bienestar de los miembros de la familia. Las familias necesitan ver a su pariente gravemente enfermo con frecuencia, por lo que la flexibilidad con las horas de visita es crucial. Del mismo modo, Wong et al. (28) ponen de manifiesto que el personal debe determinar la necesidad de información de cada familia y asegurarse de que se entregue en un formato que puedan interpretar y entender fácilmente, con el fin de minimizar su incertidumbre.

Limitaciones

A todo lo comentado hasta el momento, hay que destacar que este estudio ha presentado una serie de limitaciones. En primer lugar, la escasez de literatura sobre la humanización de cuidados enfermeros en servicios de cuidados críticos dificultó en un primer momento el trabajo. No obstante, se utilizaron diferentes descriptores que permitiesen abarcar los diferentes aspectos que definen a los cuidados humanizados, para intentar dar una visión globalizada sobre la problemática de estudio. Por otro lado, fue difícil centrar la zona de estudio concreta. Por ello, se decidió abarcar el mayor número posible de instituciones para dar una visión general de la problemática en estos servicios.

Futuras líneas de investigación

Con todo ello, este trabajo establece una base para futuras investigaciones sobre las limitaciones y barreras que las profesionales de enfermería encuentran en la comunicación profesional dentro del servicio de cuidados críticos. A raíz de lo comentado, sería oportuno además indagar sobre el beneficio de la incorporación de programas de resiliencia tanto en unidades de cuidados como en las universidades.

Conclusiones

A través del análisis de toda la literatura localiza, queda clara la necesidad de implementar estrategias de mejora de la asistencia sanitaria de servicios especiales como la UCI. Estas actuaciones deben atender, por un lado, en las condiciones de trabajo como mejor gestión de los descansos, carga de trabajo, remuneración o la creación de un medio ambiente saludable. Por otra parte, no hay que ignorar la importancia de desarrollar recursos internos individuales de afrontamiento para los profesionales, desarrollando su capacidad de resiliencia, flexibilidad cognitiva y autoconciencia, ante las condiciones estresantes, de alto impacto emocional e incertidumbre que se viven de forma cotidiana en la UCI. En este contexto, sería deseable que las organizaciones fueran más proclives a incorporar iniciativas que ayuden a desarrollar los recursos internos de sus profesionales y así contribuir a fomentar entornos mentalmente más saludables.

Además, sería idóneo que las enfermeras desarrollen la capacidad empática, de “ponerse en el lugar del otro” para poder sentir, evaluar y elegir cómo les gustaría ser tratadas si estuvieran en esa situación. Esta actitud permite una atención basada en el respeto a la autonomía y dignidad del paciente. Visualizar la atención desde el punto de vista de quienes la reciben favorece la sensibilización del profesional, que comienza a ver al paciente a través de su individualidad y subjetividad, tratándolo con atención y consideración, condición esencial para atenderlo de manera integral y humanizada.

Reseñar que la humanización en la asistencia sanitaria es tan actual y atemporal que pertenece al siempre y al ahora. Aunque el cuidado de la enfermería puede tener diferentes dimensiones, esto no hace imposible entender su dimensión humana, incluso cuando utilizamos tecnologías y máquinas para el cuidado. Es impensable que un ser humano sea tratado de manera diferente a la que es consistente con su naturaleza, es decir, nuestra humanidad es esencial para cuidar de la humanidad del otro.

Implicaciones para la práctica clínica

- La adversidad en el lugar de trabajo tiene un impacto tóxico en las enfermeras de cuidados intensivos y debe ser abordada a través de políticas y apoyos en el lugar de trabajo.
- La evidencia científica sobre agotamiento y resiliencia proporciona el camino para guiar un enfoque proactivo para promover la resiliencia y prevenir el agotamiento.
- Existe poca literatura que ahonde en desarrollo de habilidades de comunicación en profesionales de enfermería de cuidados críticos, siendo una de las habilidades identificadas como esenciales para ofrecer unos cuidados de calidad.

Bibliografía

1. Oliveira NES, Oliveira LMAC, Lucchese R, Alvarenga GC, Brasil VV. Humanización na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. *Rev Eletrônica Enferm.* 30 de junio de 2013;15(2).
2. Evangelista VC, Domingos T da S, Siqueira FPC, Braga EM. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Rev Bras Enferm.* diciembre de 2016;69(6):1099-107.
3. Pérez Madroñal I, Illesca Luengo F, López Ibáñez G, Rodríguez Álvarez MJ. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) Informe Estadístico de Centros con Internamiento, Andalucía 2016. 2018.
4. Velasco Bueno JM, Heras La Calle G. Humanizando los cuidados intensivos. De un proyecto inspirador a nuevas realidades. *Ética los Cuid.* 2017;10(20).
5. Heras La Calle G, Oviés AA, Tello VG. A plan for improving the humanisation of intensive care units. *Intensive Care Med.* 14 de abril de 2017;43(4):547-9.
6. Calle GH La, Martin MC, Nin N, Calle GH La, Martin MC, Nin N. Seeking to humanize intensive care. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2017;29(1):9-13.
7. Medeiros AC de, Siqueira HCH de, Zamberlan C, Cecagno D, Nunes SDS, Thurow MRB. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP.* 50(5):816-22.
8. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Heal Inf Libr J.* junio de 2009;26(2):91-108.
9. Welch V, Petticrew M, Tugwell P, Moher D, O'Neill J, Waters E, et al. Extensión PRISMA-Equidad 2012: guías para la escritura y la publicación de revisiones sistemáticas enfocadas en la equidad en salud. *Rev Panam Salud Pública.* 2013;34(1).
10. Gálvez-Toro A. Un ejemplo pedagógico: Cómo formular preguntas susceptibles de respuesta. *Evidentia.* 2004;1(1).
11. Higgins JPT, Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.* The Cochrane Collaboration. 2011.

12. Santamaría-Olmo R. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe). *Nefroplus*. 2017;9(1):100-1.
13. Chuang C-H, Tseng P-C, Lin C-Y, Lin K-H, Chen Y-Y. Burnout in the intensive care unit professionals. *Medicine (Baltimore)*. diciembre de 2016;95(50):e5629.
14. Jackson J, Vandall-Walker V, Vanderspank-Wright B, Wishart P, Moore SL. Burnout and resilience in critical care nurses: A grounded theory of Managing Exposure. *Intensive Crit Care Nurs*. octubre de 2018;48:28-35.
15. Saedpanah D, Salehi S, Moghaddam LF. The Effect of Emotion Regulation Training on Occupational Stress of Critical Care Nurses. *J Clin DIAGNOSTIC Res*. diciembre de 2016;10(12):VC01-4.
16. Karanikola MNK, Albarran JW, Drigo E, Giannakopoulou M, Kalafati M, Mpouzika M, et al. Moral distress, autonomy and nurse-physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy. *J Nurs Manag*. mayo de 2014;22(4):472-84.
17. Cho G-J, Kang J. Type D personality and post-traumatic stress disorder symptoms among intensive care unit nurses: The mediating effect of resilience. Seedat S, editor. *PLoS One*. 5 de abril de 2017;12(4):e0175067.
18. Mealer M, Hodapp R, Conrad D, Dimidjian S, Rothbaum BO, Moss M. Designing a Resilience Program for Critical Care Nurses. *AACN Adv Crit Care*. 6 de diciembre de 2017;28(4):359-65.
19. Babanataj R, Mazdarani S, Hesamzadeh A, Gorji MH, Cherati JY. Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. *Int J Nurs Pract*. 18 de octubre de 2018;e12697.
20. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E. Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Intensive Crit Care Nurs*. octubre de 2017;42:110-5.
21. Universidad Internacional de Valencia. Los distintos tipos de inteligencia emocional [Internet]. Universidad Internacional de Valencia. 2015 [citado 17 de enero de 2019]. p. 3. Disponible en: <https://www.universidadviu.es/los-distintos-tipos-de-inteligencia-emocional/>

22. Hermosín Alcalde A, Pereira Jiménez E, Calviño García I. Revista electrónica de PortalesMedicos.com. [Internet]. Revista Médica Electrónica de Portales Médicos. PortalesMedicos.com; 2017 [citado 17 de enero de 2019]. p. 7. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-cuidados-enfermeria/>
23. Nagel Y, Towell A, Nel E, Foxall F. The emotional intelligence of registered nurses commencing critical care nursing. *Curationis*. 25 de febrero de 2016;39(1):1-7.
24. Tofighi M, Tirgari B, Fooladvandi M, Rasouli F, Jalali M. Relationship between emotional intelligence and organizational citizenship behavior in critical and emergency nurses in south east of Iran. *Ethiop J Heal Sci*. 2015;25.
25. Song H-S, Choi J, Son Y-J. The relationship between professional communication competences and nursing performance of critical care nurses in South Korea. *Int J Nurs Pract*. octubre de 2017;23(5):e12576.
26. Vermeir P, Blot S, Degroote S, Vandijck D, Mariman A, Vanacker T, et al. Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. *Intensive Crit Care Nurs*. octubre de 2018;48:21-7.
27. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit. *JBIC Database Syst Rev Implement Reports*. marzo de 2016;14(3):181-234.
28. Wong P, Liamputtong P, Koch S, Rawson H. Barriers to regaining control within a constructivist grounded theory of family resilience in ICU: Living with uncertainty. *J Clin Nurs*. diciembre de 2017;26(23-24):4390-403.
29. Kirshbaum-Moriah D, Harel C, Benbenishty J. Family members' experience of intensive care unit support group: qualitative analysis of intervention. *Nurs Crit Care*. septiembre de 2018;23(5):256-62.
30. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR da. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Rev Bras Enferm*. octubre de 2017;70(5):1040-7.

31. Guirardello E de B. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem*. 5 de junio de 2017;25(0):e2884.
32. Mohammadi M, Peyrovi H, Mahmoodi M. The Relationship Between Professional Quality of Life and Caring Ability in Critical Care Nurses. *Dimens Crit Care Nurs*. 2017;36(5):273-7.
33. Galletta M, Portoghese I, D'Aloja E, Mereu A, Contu P, Coppola RC, et al. Relationship between job burnout, psychosocial factors and health care-associated infections in critical care units. *Intensive Crit Care Nurs*. junio de 2016;34:59-66.
34. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM de, Costa ALS, Padilha KG. Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. *Rev da Esc Enferm da USP*. diciembre de 2015;49(spe):58-64.
35. Isa KQ, Ibrahim MA, Abdul-Manan H-H, Mohd-Salleh Z-AH, Abdul-Mumin KH, Rahman HA. Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses. *Br J Nurs*. 10 de enero de 2019;28(1):38-42.

Anexo

Tabla 3: Estudios analizados mediante marco teórico-analítico SALSA (continuación)

Autores (año)	SALSA			
	Búsqueda	Evaluación	Síntesis	Análisis
Kirshbaum-Moriah et al. (2018) (29)	Investigar las experiencias de los miembros de la familia que participan en un grupo de apoyo	Análisis cualitativo de las narrativas de grupos de apoyo semanales	Los principales temas encontrados fueron Comportamiento, Perceptual, Emocional y de Apoyo	El grupo de apoyo familiar proporciona mecanismos de afrontamiento, un ambiente de apoyo, mutualidad, sentido de pertenencia, necesidades de comunidad, aceptación incondicional y provisión de información
Chuang et al. (2016) (13)	Determinar la prevalencia del agotamiento en el entorno de la UCI	Revisión bibliográfica	Los siguientes factores estaban asociados con el agotamiento: edad, sexo, estado civil, rasgos de personalidad, trabajo experiencia en una UCI, entorno laboral, entre otros	Los profesionales de la UCI pueden sufrir de un alto nivel de desgaste, lo que puede ser potencialmente amenazante para la atención de los pacientes
Kynoch et al.	Establecer las mejores prácticas recientes para abordar las	Revisión	Se identificó el uso de grupos de apoyo para familiares de	Los estudios de intervención futuros centrados en las

(2016) (27)	necesidades de los miembros de la familia con un familiar o un ser querido ingresado en una unidad de cuidados críticos para adultos	sistemática	pacientes, programas estructurados de comunicación y/o educación para familiares, entre otros	necesidades de la familia podrían incluir el uso de tecnología como DVDs y SMS para informar a las familias
Andolhe et al. (2015) (34)	Investigar el estrés emocional, el afrontamiento y el agotamiento del personal de enfermería y su asociación con los factores biosociales y las características del trabajo en las UCI	Estudio transversal	Los factores asociados con el estrés estaban relacionados con las condiciones de trabajo	El control del ambiente de trabajo y del sueño adecuado son factores decisivos y protectores para hacer frente a situaciones de estrés laboral
Karanikola et al. (2014) (16)	Explorar el nivel de angustia moral y las posibles asociaciones entre los índices de angustia moral y (1) la colaboración entre enfermeros y médicos, (2) la autonomía, (3) la satisfacción profesional, (4) la intención de dimitir y (5) la carga de trabajo	Estudio no experimental con diseño correlacional transversal	La gravedad de la angustia moral se asoció con (1) la colaboración entre la enfermera y el médico y la insatisfacción en las decisiones de atención ($r = 0,215$; $p < 0,001$); y (2) la intención de renunciar ($r = 0,244$; $p < 0,0001$)	La angustia moral parece estar asociada con la intención de dimitir, considerando que la escasa colaboración entre la enfermera y el médico parece ser un factor fundamental explicando la angustia moral de las enfermeras
Medeiros et al. (2016) (7)	Identificar los elementos que promueven la integralidad y humanización de la gestión asistencial en la UCI, con un enfoque ecosistémico	Estudio cualitativo documental	Se identificaron cuatro categorías preestablecidas: Técnica, Organizativa, Tecnológica y Humanizadora	Se consideró que todos los elementos estructurales de la gestión de los cuidados de enfermería, debían estar en consonancia con las políticas públicas y los principios de integralidad y humanización

Evangelista et al. (2016) (2)	Comprender el significado de la atención humanizada en las UCIs	Investigación cualitativa descriptiva y exploratoria	La atención humanizada se caracteriza en las acciones de la salud: comunicación efectiva, trabajo en equipo, empatía, singularidad e integralidad	Corroboran la gestión hospitalaria como un desafío a superar para impulsar avances
Oliveira et al. (2013) (1)	Describir cómo el conocimiento (el concepto) y la humanización (la práctica) de la atención han sido constituidos por enfermeras de UCI	Investigación descriptiva, exploratoria, cualitativa	Los enfermeros conocen el concepto y saben cómo realizar la práctica humanizada, pero no aplican tal conocimiento a todas las situaciones	Es necesario identificar los cuellos de botella en dicho proceso para ayudar en la planificación de las intervenciones necesarias
Tofighi et al. (2015) (24)	Examinar la relación entre la inteligencia emocional y la conducta ciudadana organizacional en enfermeras de UCI	Estudio descriptivo de sección transversal	El coeficiente de correlación de Pearson no mostró una relación significativa entre la inteligencia emocional y el comportamiento de la ciudadanía organizacional ($p \geq 0.05$)	Los administradores de la salud deben organizar políticas y procedimientos sistemáticos y dinámicos para lidiar con la inteligencia emocional y la conducta ciudadana organizacional para ayudar a las enfermeras críticas y de emergencia
Nagel et al. (2016) (23)	Describir la IE de las enfermeras diplomadas que comienzan a trabajar en unidades de cuidados intensivos	Estudio descriptivo transversal	La muestra ($n = 30$) tenía una edad media de 32 años. La mayoría (62%) de la muestra tenía menos de 2 años de experiencia como enfermeras diplomadas.	La IE de las enfermeras diplomadas que comenzaron a trabajar en un ambiente de cuidados críticos fue indicativa de un rango más alto de IE Global, con el factor de bienestar puntuando más alto,

seguido por el factor de
emocionalidad

Wong et al. (2107) (28)	Discutir las experiencias de las familias sobre sus interacciones cuando un familiar es admitido inesperadamente en una UCI	Teoría fundamentada	Describe la vulnerabilidad emocional aumentada, y más específicamente el tema vivir con incertidumbre, que representa barreras para que las familias recuperen el control	Sugiere que el personal de la UCI debe centrar sus intervenciones clínicas en la reducción de los factores que aumentan su incertidumbre
Arrogante et al (2017) (20)	Analizar el papel mediático de la resiliencia en las relaciones entre el agotamiento y la salud en los profesionales de cuidados críticos	Estudio transversal	Los análisis mediáticos revelaron que la resiliencia mediaba 1) las relaciones entre el agotamiento emocional y la despersonalización con la salud mental y 2) la relación entre la realización personal y la salud mental	La resiliencia minimiza y amortigua el impacto de los resultados negativos del estrés en el lugar de trabajo sobre la salud mental de los profesionales de cuidados críticos

Fuente: elaboración propia: DVD: Digital Versatile Discs; SMS: Short Message Service; IE: Inteligencia emocional; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

La humanización de los cuidados en servicios especiales para una asistencia de calidad

por Andrea Cuadra Pareja

Fecha de entrega: 22-may-2019 11:03a.m. (UTC+0200)

Identificador de la entrega: 1134309728

Nombre del archivo: datos_en_servicios_especiales_para_una_asistencia_de_calidad.pdf (902.63K)

Total de palabras: 7882

Total de caracteres: 45968

La humanización de los cuidados en servicios especiales para una asistencia de calidad

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE
INTERNET

4%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.scielo.br

Fuente de Internet

1%

2

R.M. Gracia Gozalo, J.M. Ferrer Tarrés, A. Ayora Ayora, M. Alonso Herrero, A. Amutio Kareaga, R. Ferrer Roca. "Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout , la empatía y la autocompasión", Medicina Intensiva, 2018

Publicación

1%

3

www.revenfermeria.sld.cu

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Unviersidad de Granada

Trabajo del estudiante

1%

5

www.universidadviu.es

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad de León

Trabajo del estudiante

1%

48	Óscar Arrogante. "Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería", Enfermería Clínica, 2014	<1 %
Publicación		

49	www.oalib.com	<1 %
Fuente de Internet		

50	revistas.ufg.br	<1 %
Fuente de Internet		

51	eduem.uem.br	<1 %
Fuente de Internet		

52	repositorio.uam.es	<1 %
Fuente de Internet		

53	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia	<1 %
Trabajo del estudiante		

54	Submitted to Universidad Autónoma de Madrid	<1 %
Trabajo del estudiante		

55	www.slideshare.net	<1 %
Fuente de Internet		

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo